



JUGENDERHEBUNG 2010/2011

Junge Männer in der Schweiz: Soziale Einflüsse auf Gesundheit und Sport



Prof. Dr. Dr.
Thomas Abel

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin der
Universität Bern

abel@ispm.unibe.ch

Co-Autoren

Jürgen Barth, PD Dr.
Karen Hofmann, MPhil
Dominik Schori, lic. phil.

1. Hintergrund

Daten und Kenntnisse zum Gesundheitszustand Schweizer Jugendlicher sind von besonderem Interesse, da die Gesundheit in dieser Altersgruppe eine wichtige Ressource sowohl für die gesellschaftliche Entwicklung als auch für eine individuell erfolgreiche Bewältigung anstehender Lebensaufgaben darstellt. Junge Erwachsene prägen über Jugendkulturen die Gesellschaft mit und beginnen zu Produktivkräften auch im Arbeitsmarkt zu werden. Die Ablösung vom Elternhaus, der Einstieg in den Beruf sowie die Entwicklung von längerdauernden Partnerschaften sind typische Herausforderungen in dieser Lebensphase. Aus bisher vorliegenden Untersuchungen kann davon ausgegangen werden, dass die Altersgruppe der jungen Erwachsenen (18–25 Jahre) eine insgesamt recht gesunde Bevölkerungsgruppe darstellt. Dennoch findet sich erfahrungsgemäss auch in dieser Bevölkerungsgruppe ein beachtlicher Anteil von etwa 5 % mit einem eher schlechten Gesundheitszustand.

Körperliche Aktivität und Sport (sinnvoll betrieben) wirken sich positiv auf die Gesundheit aller Altersgruppen aus; positive Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sportlicher Aktivität sind seit langem wissenschaftlich belegt. Sportlich aktive Personen haben eine höhere Lebenserwartung und ein geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und Darmkrebs. Körperliche Aktivität wirkt sich zudem positiv auf die psychische Gesundheit aus (u.a. durch eine

Verbesserung des Wohlbefindens und Reduktion des Stresserlebens).

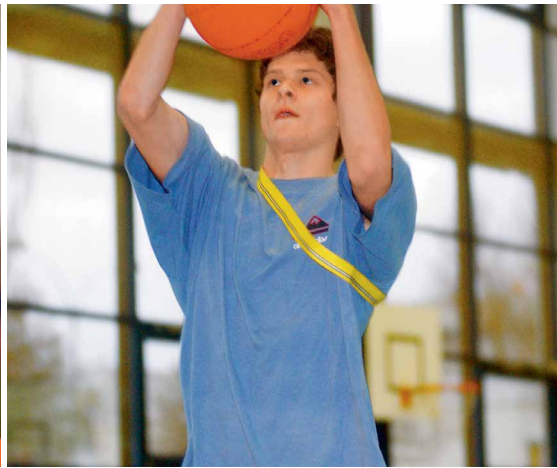
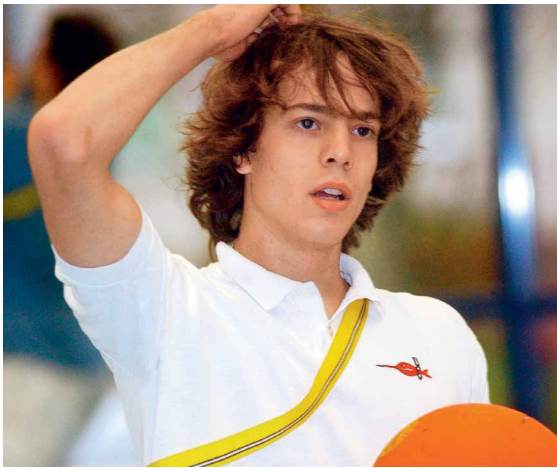
Jedoch ist auch in der Schweiz wie in vielen europäischen Ländern ein grosser Anteil der Bevölkerung ungenügend sportlich aktiv. Verglichen mit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation folgen 42 % der Schweizer Jugendlichen den Anforderungen für gesundheitsförderliche körperliche Aktivität und Sport nicht und sind pro Woche weniger als drei Stunden sportlich aktiv.

Für die Beteiligung an sportlichen Aktivitäten spielen neben persönlichen Einstellungen (z.B. Motivation) auch die jeweiligen sozialen Einflüsse (z.B. Familie und Freunde) und strukturellen Bedingungen (z.B. Erreichbarkeit und Zugang zu Sportstätten und Grünanlagen) eine wichtige Rolle.

Die soziale Ungleichheitsforschung in den Gesundheitswissenschaften (engl. *Public Health*) untersucht und erklärt die Zusammenhänge zwischen Bildung, Einkommen und dem Gesundheitszustand in der Bevölkerung. Grundlegend ist dabei der Befund, dass in der langfristigen Perspektive Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen eine erhöhte Erkrankungsrate aufweisen und im Durchschnitt früher sterben als Personen aus Vergleichsgruppen mit höheren Bildungsabschlüssen. Solche Zusammenhänge sind durch empirische Untersuchungen auch für die Schweiz belegt und vor allem für die männliche Bevölkerung nachgewiesen. Anzumerken ist hier, dass dieser Forschungszweig bisher jedoch vor allem Erwachsene

In Kürze

Junge Erwachsene in der Schweiz berichten in der Mehrheit über eine gute Gesundheit und zeigen sich im Alltag sportlich aktiv. Trotzdem gibt es soziale Unterschiede: Befragte mit weniger Bildungs- und finanziellen Ressourcen gehören deutlich häufiger zu den Gruppen mit schlechterer körperlicher und psychischer Gesundheit und sind seltener sportlich aktiv. Die Ergebnisse zeigen für die Schweiz vergleichbare Ungleichheiten wie sie auch für andere europäische Länder berichtet wurden und legen zielgruppenspezifische Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Jugendlichen nahe.



untersucht hat. Entsprechende empirische Untersuchungen mit jüngeren Bevölkerungsgruppen sind selten. Es stellt sich somit die Frage, ob bereits im Jugend- und frühen Erwachsenenalter Zusammenhänge zwischen den sozialen Indikatoren Bildung und finanzielle Ressourcen und Gesundheit bestehen. Diese Frage ist sowohl aus Sicht der Forschung als auch der Sozial-, Gesundheits- und Jugendpolitik relevant. Denn trotz eines insgesamt hohen Wohlstands in der Schweiz besteht eine deutlich ungleiche Verteilung finanzieller und bildungsbezogener Ressourcen auch schon in jüngeren Altersgruppen: Im Jahr 2009 bezogen rund 4 % der jungen Erwachsenen Sozialhilfe, ein ähnlich hoher Anteil erlebte materielle Entbehrungen. Im selben Jahr verfügten rund 6 % der Schweizer Jugendlichen über keinen nachobligatorischen Schulabschluss.

Das Ziel der vorliegenden Teilauswertung der ch-x Daten (die sich aus methodischen Gründen vorerst nur auf männliche Personen bezieht) ist die Beschreibung der Schweizer Jugend hinsichtlich Gesundheit und Sport. Insbesondere soll dabei die ungleiche Verteilung von Gesundheit und sportlichen Aktivitäten in Abhängigkeit von der eigenen Bildung und den finanziellen Ressourcen der Eltern geprüft werden. Wir erfassen die Gesundheit der Befragten durch deren Einschätzung ihres momentanen Gesundheitszustands; ein Mass nicht nur des subjektiven Wohlbefindens, sondern von nachgewiesener hoher prädiktiver medizinischer Relevanz. Sport wird in der Erhebung als gesundheitsrelevantes Bewegungsverhalten erfasst, zu dem sowohl Alltagsbewegung als auch organisierter Sport gehören.

2. Vorgehen und Methodik

Die vorliegende Auswertung nutzt die Daten der ch-x Befragung aus den Kalenderjahren 2010 und 2011, deren methodisches Vorgehen bereits eingangs beschrieben wurde (Huber et al. 2013 – Beitrag in dieser Ausgabe). Die hier vorgenommene Untersuchung fokussiert auf Männer aus allen Schweizer Sprachregionen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren. Insgesamt basiert die vorliegende Auswertung auf den Ergebnissen von rund 30 000 ausgefüllten Fragebögen zum Bereich Gesundheit und rund 10 000 ausgefüllten Zusatzfragebögen zum Bereich Sport.

Gesundheit und Sport: Der allgemeine Gesundheitszustand wird mit der Frage erfasst: «Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?», die von *ausgezeichnet* bis *schlecht* in fünf Stufen beantwortet werden kann. Die Anzahl gesunder Tage im letzten Monat (engl. *Healthy Days*) wird durch zwei Fragen zu körperlicher und psychischer Gesundheit erfasst: «An wie vielen Tagen während der letzten 30 Tage ging es Ihnen in Bezug auf Ihre körperliche (respektive psychische) Gesundheit nicht gut?». Die psychische Gesundheit wird durch den *Patient Health Questionnaire* erfasst, der mit neun Fragen zur Depressivität die Diagnosestellung einer ausgeprägten Depression (*Vollbild*; engl. *major depression*) und einer partiellen Depression (engl. *minor depression*) ermöglicht. Die sportliche Aktivität wird erfasst mit der Frage: «Treiben Sie Sport?» (Antworten: *ja* versus *nein*). Möglichkeiten zur sportlichen Aktivität werden mit zwei Fragen erfasst: a) «Dort, wo ich wohne, gibt es viele Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein»; b) «Wie gut fühlen Sie sich über Programme und Aktionen zur Förderung von Sport und körperlicher Aktivität informiert?», die jeweils mit fünf Antwortkategorien (*sehr gut/e* bis *gar nicht/keine*) beantwortet werden können.

Soziale Einflussfaktoren: Für die befragten Personen liegen Angaben zu deren höchsten abgeschlossenen Schulbildung (bzw. der zum Zeitpunkt der Befragung bereits angefangenen Schulausbildung, d.h. obligatorische Schule, Berufslehre, Gymnasium oder höher) vor. Des weiteren können die Angaben zu den finanziellen Verhältnissen im Elternhaus als soziale Einflussvariablen ausgewertet werden. Die finanziellen Verhältnisse werden durch die Frage «Wie gut geht es Ihren Eltern heute finanziell?» erfasst, die von *sehr gut* bis *sehr schlecht* mit vier Antwortkategorien beantwortet werden kann.

Statistische Analyse: Tabellen 1 bis 4 zeigen die Verteilungen von Gesundheit und Sport bei jungen Schweizer Männern in den Kalenderjahren 2010/11, und zugleich die ungleich verteilten Anteile je nach sozialen Einflussfaktoren «eigene Bildung und finanzielle Verhältnisse» im Elternhaus. Es werden Prozentwerte berichtet. (Auf statistische Signifikanztests wird hier verzichtet, da die Prozentangaben klare Informationen geben und mit den hohen Fallzahlen schon kleine Unterschiede statistisch signifikant werden).

3. Ergebnisse

Gesundheit: Ein Fünftel der Befragten verfügt nach eigener Aussage über einen *ausgezeichneten* Gesundheitszustand. Weitere 40 % berichten einen *sehr guten* Gesundheitszustand, ein Drittel gibt die momentane Gesundheit immerhin als *gut* an. Für die Schweiz (als wohlhabendes Land mit insgesamt vergleichsweise gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen) ist mit einem insgesamt sehr guten Gesundheitsstatus in der hier untersuchten Altersgruppe zu rechnen; und doch zeigt sich in Tabelle 1, dass immerhin 4 % eine weniger gute bzw. sogar schlechte Gesundheit berichten. Dieses Ergebnis wird ergänzt durch die Anzahl an gesunden Tagen (engl. *Healthy Days*) im letzten Monat: 40 % haben keine gesundheitlichen Probleme. Weitere 40 % berichten jedoch von gesundheitlichen Einschränkungen von bis zu einer Woche, während beachtliche 20 % der Befragten gesundheitliche Einschränkungen von über einer Woche angeben (Tabellen auf Anfrage). Die psychische Gesundheit der Schweizer Jugendlichen ist bei immerhin 8 % der befragten Personen momentan voll oder partiell eingeschränkt.

Sport und seine Bedingungen: Über 80 % der Befragten sind sportlich aktiv und ein ähnlich hoher Anteil der Jugendlichen berichtet auch die Möglichkeit, am Wohnort sportlich aktiv zu sein. Mit einem Anteil von 70 % fühlt sich die Mehrheit der Befragten zudem mindestens als *gut* über sportliche Förderangebote und -aktionen informiert (siehe Tabelle 1).

Anmerkungen:

Folgende Kategorisierungen wurden im Anschluss vorgenommen:

- ^a *Eher besser* (Antwortkategorien: *ausgezeichnet/sehr gut*) oder *eher schlechter* (Antwortkategorien: *gut/weniger gut/schlecht*)
^b *Trifft zu* (Antwortkategorien: *trifft völlig zu/trifft zu*) oder *trifft nicht zu* (Antwortkategorien: *teils-teils/trifft nicht zu/trifft gar nicht zu*)
^c *Gut* (Antwortkategorien: *sehr gut/gut*) oder *schlecht* (Antwortkategorien: *mittelmässig/schlecht/sehr schlecht*)

Tabelle 1
Gesundheit, Sport und Sportbedingungen

Gesundheitszustand ^a (n=31,013)		Depression (n=9,712)		Sportlich aktiv (n=10,482)		Es gibt an meinem Wohnort Möglichkeiten sportlich aktiv zu sein ^b (n=10,348)		Informationsstand zu Förderangeboten bzgl. Sport und körperlicher Aktivität (n=10,383)	
Ausgezeichnet	19.85 %	Keine	91.89 %	Ja	82.51 %	Trifft völlig zu	48.07 %	Sehr gut	23.79 %
Sehr gut	43.92 %	Partiell	4.10 %	Nein	17.49 %	Trifft zu	31.67 %	Gut	42.57 %
Gut	32.34 %	Vollbild	4.01 %			Teils-teils	14.47 %	Mittelmässig	25.96 %
Weniger gut	3.47 %					Trifft nicht zu	4.18 %	Schlecht	5.26 %
Schlecht	0.42 %					Trifft gar nicht zu	1.61 %	Sehr schlecht	2.42 %

Tabelle 2
Gesundheitliche Ungleichheit: Zusammenhang von Sozialstatus und Gesundheitszustand

Gesundheitszustand	Eher schlechter	Eher besser
Bildung (<i>n</i> =30,395)		
Obligatorische Schule	45.08 %	54.92 %
Berufslehre	36.60 %	63.40 %
Gymnasium oder höher	33.32 %	66.68 %
Finanzielle Verhältnisse im Elternhaus (<i>n</i> =30,307)		
(Sehr) Bescheiden	46.51 %	53.49 %
Gut	35.92 %	64.08 %
Sehr gut	25.14 %	74.86 %

Tabelle 3
Gesundheitliche Ungleichheit: Zusammenhang von Sozialstatus und psychischer Gesundheit

Depression	Vollbild	Partiell	Keine
Bildung (<i>n</i> =9,562)			
Obligatorische Schule	10.83 %	5.68 %	83.49 %
Berufslehre	3.56 %	3.66 %	92.78 %
Gymnasium oder höher	3.05 %	4.42 %	92.53 %
Finanzielle Verhältnisse im Elternhaus (<i>n</i> =9,512)			
(Sehr) Bescheiden	7.14 %	5.39 %	87.47 %
Gut	3.00 %	3.81 %	93.19 %
Sehr gut	3.66 %	3.28 %	93.06 %

Sozial ungleiche Verteilungen: Angesichts eines hohen Ausgangsniveaus und der grossen Häufigkeit eines sehr guten oder gar ausgezeichneten Gesundheitszustands in dieser Altersgruppe ist es sinnvoll, die Frage nach sozialer Ungleichverteilung auf der Basis einer einfachen Einteilung des Gesundheitszustands in *eher besser* (Antwortkategorien: *ausgezeichnet/sehr gut*) und *eher schlechter* (Antwortkategorien: *gut/weniger gut/schlecht*) vorzunehmen. Die Zahlen in Tabelle 2 zeigen eindrücklich eine starke Tendenz von besserer Gesundheit in den Gruppen mit mehr finanziellen Ressourcen und höherer Bildung. Ungefähr drei von vier jungen Erwachsenen aus *sehr guten* finanziellen Verhältnissen haben einen *sehr guten* Gesundheitszustand. Wohingegen dies nur für jeden Zweiten von den Befragten aus (*sehr*) *bescheidenen* finanziellen Verhältnissen gilt.

Eine deutliche Ungleichverteilung ergibt sich auch im Bereich der psychischen Gesundheit (siehe Tabelle 3): junge Erwachsene aus der jeweils untersten Bildungs- und Einkommenskategorie zeigen häufiger Depressionssymptome. Am deutlichsten wird der Einfluss der sozialen Bedingungen bei einer Depression mit Vollbild, welche bei Befragten ohne nachobligatorische Bildung mit 11 % ungefähr 3-mal häufiger vorkommt als bei Personen mit nachobligatorischer Bildung. Dies kann auch als Hinweis für den hinderlichen Einfluss psychischer Probleme auf den Schulerfolg gewertet werden (Vgl. dazu auch Beitrag Moser/Keller in diesem Heft, insbesondere S. 9). Ähnlich die ungleiche Verteilung nach finanziellen Verhältnissen in der Familie: Bei Jugendlichen aus (*sehr*) *bescheidenen* finanziellen Verhältnissen kommt eine Depression mit Vollbild etwa doppelt so häufig vor als bei Jugendlichen aus finanziell besser gestellten Familien.



Tabelle 4

Gesundheitliche Ungleichheit: Zusammenhang von Sozialstatus und Sport sowie Sportbedingungen

	Sportlich aktiv		Es gibt an meinem Wohnort Möglichkeiten sportlich aktiv zu sein		Informationsstand zu Förderangeboten bzgl. Sport und körperlicher Aktivität	
	Nein	Ja (n = 10,295)	Trifft nicht zu	Trifft zu (n = 10,168)	Schlecht	Gut (n = 10,201)
Bildung						
Obligatorische Schule	26.41 %	73.59 %	28.11 %	71.89 %	36.44 %	63.56 %
Berufslehre	17.94 %	82.06 %	20.08 %	79.92 %	30.78 %	69.22 %
Gymnasium oder höher	14.35 %	85.65 %	18.29 %	81.71 %	37.63 %	62.37 %
Finanzielle Verhältnisse im Elternhaus		(n = 10,232)		(n = 10,111)		(n = 10,152)
(Sehr) Bescheiden	24.61 %	75.39 %	25.14 %	74.86 %	41.83 %	58.17 %
Gut	15.93 %	84.07 %	18.96 %	81.04 %	32.86 %	67.14 %
Sehr gut	13.55 %	86.45 %	18.15 %	81.85 %	26.56 %	73.44 %

Auch bei der Beteiligung an sportlichen Aktivitäten zeigt sich ein beachtlicher sozialer Unterschied. Die Anteile von sportlich Inaktiven bei Jugendlichen ohne nachobligatorische Bildung oder mit geringen finanziellen Ressourcen im Elternhaus sind mit 26.4 % bzw. 24.6 % deutlich höher als in höheren Bildungs- und Einkommenskategorien (siehe Tabelle 4). Auch die Möglichkeiten, am Wohnort sportlich aktiv zu sein, hängen in vergleichbarer Weise mit den sozialen Faktoren zusammen.

Uneinheitlicher zeigt sich das Bild zum Stand der Informiertheit der jungen Erwachsenen, wenn es um Förderangebote zu Sport und körperlicher Aktivität geht: der Informationsgrad scheint mit besseren finanziellen Verhältnissen zuzunehmen, während ein solcher Trend bei der Bildung nicht sichtbar ist. Es ist denkbar, dass mit höherem Bildungsgrad auch die Ansprüche an den Informationsgrad steigen und sich so auch ein relativ hoher Anteil an Befragten mit gymnasialer Bildung als nicht ausreichend informiert fühlt.

4. Diskussion und Ausblick

Auch in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen, so zeigen unsere Ergebnisse, ist Gesundheit ein soziales Phänomen: Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhalten und deren Bedingungen variieren mit den sozialen Lebensbedingungen der befragten jungen Männer. Somit wird die Gesundheit von jungen Erwachsenen zu einem wichtigen Thema in den Schnittstellen von Wissenschaft und gesellschaftspolitischer Praxis.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass auch in der Schweiz für junge Erwachsene soziale Benachteiligungen mit Benachteiligungen der körperlichen und psychischen Gesundheit verbunden sind. Zwar kann die vorliegende Auswertung der ch-x Befragung aufgrund des Forschungsdesigns keine definitiv kausalen Aussagen zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit und Gesundheitsverhalten liefern; jedoch ordnen sich die aktuellen Ergebnisse gut in etablierte Erklärungsansätze ein und bestätigen so den Zusammenhang von sozialer Benachteiligung mit gesundheitlicher Benachteiligung.

Die hier vorgelegte Untersuchung ergänzt und erweitert Auswertungen aus früheren ch-x Befragungen zum Thema Gesundheit und Sport. Erstmalig werden hier neben der körperlichen Gesundheit auch Aspekte der psychischen Gesundheit analysiert. Insgesamt beschäftigt sich die vorliegende Untersuchung zudem fokussierter als die vorherigen ch-x-Beiträge mit den sozialen Bedingungen für Gesundheit und sportliche Aktivität.

Weiterführende Literatur

- Meyer, K. (2009). *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Lamprecht, M., Fischer, A., Stamm, H. (2008). *Sport Schweiz 2008 – Kinder- und Jugendbericht*. Magglingen: Bundesamt für Sport BASPO.
- Richter, M. (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Der Einfluss sozialer Ungleichheit*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Siegrist, J. & Marmot, M. (2008). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen*. Bern: Hans Huber Verlag.

Trotz eines zunehmenden wissenschaftlichen und politischen Interesses an Fragen gesundheitlicher Chancenungleichheiten in frühen Lebensjahren liegen heute in der Schweiz diesbezüglich nur sehr wenige gesicherte Erkenntnisse vor. Auch wenn die hier vorliegenden Ergebnisse vorerst vergleichsweise grobe Auswertungen darstellen, so liefern sie doch klare Hinweise dafür, dass die Betrachtung sowohl bildungsbezogener als auch finanzieller Ressourcen im Jugendalter einen Beitrag zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten leisten. Diese Hinweise könnten in der Planung von Interventionsmassnahmen der Gesundheitsförderung und der Primärprävention genutzt werden: Für die Gesundheitsförderung lässt sich ableiten, dass insbesondere Jugendliche ohne nachobligatorische Bildung und aus finanziell schwachen Familien stärker als bislang in den Fokus von Interventionen rücken sollten (z.B. durch klare Ausrichtung von Förderprogrammen auf diese Zielgruppen). Neben neuen Massnahmen könnten auch bereits existierende Programme und Projekte (z.B. die zur Förderung regelmässiger Sport- und Bewegungsaktivitäten) dementsprechend gezielter ausgerichtet und angeboten werden. Mangelnde Ressourcen in sozial benachteiligten Gruppen sollten erkannt und durch gesundheitsförderliche und kontextangepasste Massnahmen kompensiert werden. Die Ergebnisse zu den Einflüssen von finanziellen Verhältnissen rücken, neben den weit verbreiteten Informationskampagnen, auch die Notwendigkeit von entsprechenden Massnahmen zum Abbau finanzieller Barrieren sportlicher Aktivitäten in den Blickpunkt.

Zu den psychischen Erkrankungen lässt sich aus unseren Ergebnissen ableiten, dass spezifische Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen ebenfalls stärker als bisher auf sozial benachteiligte Jugendliche ausgerichtet werden sollten. Hier geht es insbesondere um den Abbau von schicht- und kontextspezifischen psychischen Belastungen und um die Stärkung von Widerstandsressourcen (*Resilienz*).

Zu den Autoren

Thomas Abel (1956), Prof. Dr. Dr., Medizinsoziologe und Sportwissenschaftler. Seit 1995 ordentlicher Professor für Gesundheitsforschung und Leiter der gleichnamigen Abteilung am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern. Seine Forschungsschwerpunkte fokussieren auf die sozialen und kulturellen Determinanten von Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Bevölkerung. Von 2000-2011 war er Chefredaktor der Fachzeitschrift «International Journal of Public Health». (Kontakt: abel@ispm.unibe.ch)


Jürgen Barth (1968), PD Dr., Psychologe und psychologischer Psychotherapeut. Promotion zu Furchtappellen in der Prävention, Habilitation zu Komorbidität von Depression und koronarer Herzkrankheit. Seit 2006 am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern mit einem Schwerpunkt für psychische Gesundheit.

Karen Hofmann (1982), MPhil, Gesundheitsökonomin. Studium der Gesundheitsökonomie an der Universität Oslo. Ausserdem Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Technischen Universität Berlin mit dem Schwerpunkt Management im Gesundheitswesen. Seit 2010 Promotionsstudium im Rahmen des ch-x Projektes am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.

Dominik Schori (1979), lic. phil., Sozialanthropologe. Studium der Sozialanthropologie und Soziologie an der Universität Bern. Seit 2007 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern. Seit 2010 Promotionsstudium im Rahmen des ch-x Projektes am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.

Schlussfolgerungen

Bis heute gibt es in der Schweiz nur wenige nationale Daten zur sozialdifferenziellen Entwicklung der gesundheitlichen Lage in der Bevölkerung. Die ch-x Daten und ihre gezielte Auswertung tragen dazu bei, die Zusammenhänge zwischen sozialen Lebensbedingungen, dem Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten von jungen Erwachsenen aufzuzeigen und aufzuklären. Die ersten Ergebnisse verdeutlichen, dass neben einem erwartungsgemäss guten gesundheitlichen Zustand Schweizer Jugendlicher die Chancen auf gute Gesundheit auch in dieser Altersgruppe von sozialen Faktoren wie eigener Bildung und finanziellen Ressourcen der Eltern beeinflusst werden.

Wie wird sich die Gesundheit bei jungen Erwachsenen in der Schweiz weiterentwickeln? Und wie stabil oder veränderlich sind die Einflüsse der sozialen Determinanten auf deren Gesundheit und Gesundheitsverhalten? Welcher Handlungsbedarf zeichnet sich zukünftig für die Gesundheits- und Sozialpolitik ab, um möglichen negativen Entwicklungen entgegenzuwirken? Es wird von grosser Bedeutung sein, die Trends zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten junger Erwachsener in der Schweiz weiter und genauer zu verfolgen. 

f EN BREF

Jeunes hommes en Suisse: Les influences sociales sur la santé et le sport

Certains facteurs sociaux comme la formation et les ressources financières ont une influence considérable sur la santé dans la population. Pour la science et les décideurs socio-politiques, la question se pose maintenant de savoir dans quelle mesure ces rapports de cause à effet existent déjà dans la petite enfance. Sur la base des données de l'enquête 2010/11 faite par ch-x auprès de jeunes adultes, cette évaluation décrit des résultats portant sur le lien de la santé et de l'activité sportive avec les facteurs sociaux d'influence que sont la formation personnelle et les ressources financières des parents. L'enquête de ch-x apporte ainsi une contribution à la recherche sur les inégalités sociales en matière de santé et de sport en Suisse.

Les résultats montrent que des ressources moindres tant éducationnelles que financières sont corrélées, chez les jeunes déjà, à un moins bon état général de santé. Cette corrélation existe également pour la santé psychique.

Les jeunes Suisses de familles dans une moins bonne situation financière s'adonnent également moins souvent au sport, se sentent moins bien informés des offres d'encouragement et font moins état des possibilités sportives à leur lieu de domicile. Les résultats obtenus ici montrent des désavantages sociaux et invitent à stimuler tôt et dans une approche ciblée les jeunes en Suisse qui sont désavantagés socialement. **f**

i RIASSUNTO

Giovani in Svizzera: Le influenze sociali sulla salute e sullo sport

Alcuni fattori sociali come la formazione e le risorse finanziarie hanno un'influenza considerevole sulla salute della popolazione. Per la ricerca e per chi detiene il potere socio-politico di decidere, si pone la questione di sapere in che misura questi rapporti di causa-effetto esistano già nella prima infanzia. Sulla base dei dati dell'inchiesta 2010-2011 proposta dai ch-x ai giovani adulti, si può affermare che esiste un nesso fra la salute e l'attività sportiva con i fattori sociali quali la formazione personale e le risorse finanziarie dei genitori. L'inchiesta dei ch-x contribuisce alla ricerca sulle disparità sociali in materia di salute e di sport in Svizzera.

I risultati mostrano che le carenze di risorse sia educative sia finanziarie sono correlate già nei giovanissimi con uno stato di salute meno buono, anche per ciò che riguarda la salute psichica.

I giovani svizzeri di famiglie con una situazione finanziaria precaria si dedicano meno spesso allo sport, si sentono meno informati sulle offerte d'incoraggiamento alla pratica sportiva e sfruttano poco le possibilità sportive nel loro luogo di domicilio. I risultati ottenuti in questa inchiesta mostrano la presenza di svantaggi sociali e invitano perciò a sostenere presto, con azioni mirate, quei giovani che in Svizzera sono svantaggiati socialmente. **i**

